



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

ارزیابی آمادگی بیمارستان های منتخب شهر اهواز در جذب گردشگران سلامت: رویکرد استانداردهای کمیسیون مشترک

بین الملل JCI

استاد مشاور:

آقای دکتر روح الله کلهر
آقای دکتر روح الله زابلی

استاد راهنما:

آقای محمد زکریا کیایی

دانشجو:

فاطمه بستانی

مهر-۹۷



بیان مسئله و مقدمه

گردشگری به عنوان یکی از مهمترین و پردرآمدترین صنایع جهان در آغاز هزاره سوم به شمار می رود که بخش قابل توجهی از درآمدهای ارزی کشورها را به خود اختصاص می دهد. این صنعت رو به رشد طبق اعلامیه سازمان تجارت جهانی **رتبه سوم** را در تجارت بین الملل در سال ۲۰۰۰ میلادی کسب کرده و **پس از نفت و خودرو** سازی عظیم ترین صنعت جهان شناخته شده است.

یکی از انواع گردشگری، **گردشگری سلامت** می باشد. گردشگری سلامت سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است، که به منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می پذیرد.



بیان مسئله و مقدمه

گردشگری سلامت مفهوم گسترده ای دارد و می شود آن را به گروه های زیر تقسیم کرد:

۱. گردشگری پزشکی : به عنوان شاخه ای از گردشگری سلامت عبارت است از مسافرت به منظور درمان بیماری جسمی و انجام جراحی تحت نظر پزشکان در مراکز درمانی یا بیمارستان ها اطلاق می شود و ممکن است بیمار پس از آن برای دوره نقاهت به اقامت در چشمه های معدنی و استراحتگاه ها نیاز داشته باشد.

۲. گردشگری درمانی طبیعی : به گردشگری برای بهبود یک بیماری یا گذراندن دوران نقاهت، تحت نظارت و مداخله پزشکی، با استفاده از منابع طبیعی مانند چشمه آبگرم، دریاچه نمک، لجن طبی، شنزارهای رادیواکتیو و یا درمان در آب و هوای خاص اطلاق می شود.

۳. گردشگری صحت، تندرستی، رفاهی و یا پیشگیری : عبارت است از مسافرت به دهکده های سلامت و مناطق دارای چشمه های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) برای رهایی از تنش های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی.

بیان مسئله و مقدمه

صنعت بهداشت و درمان شاهد ظهور یک رقابت جهانی است. اکنون تعداد بیمارانی که به دلایل پزشکی از کشورهای توسعه یافته به کشورهای جهان سوم مسافرت می کنند، رو به افزایش است. **صنعت گردشگری سلامت** با درآمد جهانی حدود ۲۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ میلادی یکی از **بزرگترین صنایع جهان** می باشد. ۱۰ درصد از بیماران کشورهای اتحادیه اروپا به دنبال درمان در خارج از کشورشان هستند و تخمین زده می شود حدود ۱۲ میلیارد یورو برای این منظور پرداخت کنند.

امروزه گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش های صنعت گردشگری در جهان است. سرمایه گذاری در صنعت پزشکی راهی برای **افزایش تولید ناخالص داخلی**، **بهبود خدمات**، **تولید ارز خارجی**، **ایجاد توازن مطلوب تر در تجارت و گردشگری** است. بسیاری از کشورها، فرصت های کسب و کار حاصل از سفرهای پزشکی را، بخصوص از زمانی که با صنعت گردشگری ترکیب شده است به رسمیت شناخته اند. همچنین با توجه به مزیت هایی که در زمینه گردشگری پزشکی در این راستا وجود دارد، هزینه های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان باصلاحیت و دارا بودن جاذبه های فراوان تاریخی و قابلیت های بالای درمانی، می تواند از فرصت های موجود در بازار خدمات سلامت استفاده کند. لیکن هنوز برای بهره برداری از توانمندی های خود در این زمینه با چالش هایی اساسی روبرو است که از مهم ترین آن ها **میزان تطابق تسهیلات درمانی با استانداردهای بین المللی** است.



بیان مسئله و مقدمه

کارشناسان پیش بینی می کنند صنعت گردشگری در سال ۲۰۲۰ میلادی به **سودآورترین صنعت جهان** تبدیل می شود. افزایش رشد بین المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده است که روز به روز انواع بیشتری از گردشگری نظیر گردشگری فرهنگی و آموزشی، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی و گردشگری سلامت ایجاد شود. در میان حوزه های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت و زیرمجموعه های آن به دلیل قابلیت و مزیت های رقابتی آن ها از توجهی دوچندان برخوردار شده است و رشد شتابان را در میان انواع گردشگری از خود نشان می دهد.



مروری بر مطالعات و متون گذشته (متون داخلی)

محققین	سال	یافته ها
نیک رفتار و همکاران	۱۳۹۵	با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی و درآمد زایی این صنعت برای کشور، یکی از روش های افزایش جذب گردشگر و تاثیر گذاری بر تصمیم گیری گردشگران برای انتخاب ایران به عنوان کشور مقصد، تبلیغات و اطلاع رسانی است.
ابوالحسنی	۱۳۹۳	مهمترین چالش های قانونی حقوقی ایران در زمینه گردشگری پزشکی، تفاوت ها در زمینه ارائه خدمت به بیماران خارجی (به عنوان مثال در زمینه پیوند اعضا)، عدم وجود حمایت های قانونی یا ضعف قوانین مربوط به خطاهای پزشکی جهت حمایت از بیماران خارجی، عدم امکان انتقال بیمه سلامت بیماران و بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان در رابطه با بیماران خارجی می باشد.
عربشاهی و آریانفر	۱۳۹۱	ایران با دارا بودن بیمارستان های دولتی و خصوصی متعدد، پزشکان مجرب قابل اعتماد در سطح جهان فرصت خوبی برای گسترش گردشگری پزشکی دارد و مسلط بودن کادر درمانی به زبان خارجی، داشتن گواهی نامه معتبر بین المللی، تجهیزات کامل بیمارستانی، شرایط آب و هوایی مناسب و فرودگاه های بین المللی ، ایجاد کلینیک های توریسم درمانی در مجاورت چشمه های آب گرم و توسعه استفاده درمانی از منابع طبیعی از مهمترین اولویت های توسعه گردشگری پزشکی در ایران می باشد.



مروری بر مطالعات و متون گذشته (متون داخلی)

محققین	سال	یافته ها
خدایاری زرنق و همکاران	۱۳۸۹	بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به استانداردهای مدیریت تجویز ونحوه استفاده از دارو مربوط به بیمارستان هاشمی نژاد و کمترین میزان نیز استانداردهای حقوق بیمار و خانواده است که مربوط به بیمارستان مطهری می باشد.
دلگشایی و همکاران	۱۳۸۹	از دیدگاه گردشگران پزشکی کیفیت خدمات پزشکی، شفافیت در طرح های قیمت گذاری و دارا بودن اعتباربخشی های بین المللی بیمارستان و از دیدگاه ارائه کنندگان خدمات پزشکی کیفیت خدمات پزشکی، دارا بودن اعتباربخشی های بین المللی بیمارستان و پذیرش بیمه سلامت خارجی پر اهمیت ترین ابعاد بودند.



مروری بر مطالعات و متون گذشته (متون خارجی)

محققین	سال	یافته ها
ایدوو و همکارش	۲۰۱۵	پیامدهای حاصل با جنسیت بیمار، وضعیت بالینی قبل از اعزام، محل عارضه جراحی، کشور مقصد انجام عمل جراحی، نمره مقیاس کمای گلاسکو هنگام پذیرش، و عمل جراحی دوباره ارتباط معناداری وجود نداشت.
سارانتیولوس و همکاران	۲۰۱۴	بین تمایل مدیران به گردشگری پزشکی و توانایی جامعه محلی در حمایت از گردشگری پزشکی و نیز بین تمایل مدیران به گردشگری پزشکی و آموزش کادر این مراکز در زمینه گردشگری پزشکی ارتباط معناداری موجود می باشد.
کراش و چیکاندا	۲۰۱۴	از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸، ۵/۸ درصد از کل گردشگران با هدف مسافرت غیرپزشکی خدمات پزشکی هم دریافت کرده اند و ما بین سال های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۲ تنها ۳/۴ درصد گردشگران با هدف پزشکی وارد افریقا شده اند، همچنین ۳/۱۱ درصد از گردشگران پزشکی از مناطق شمالی جهان و ۷/۸۸ درصد از آنان از مناطق جنوبی جهان به افریقا مراجعه کرده بودند، در بین همه گردشگران ۶/۲ درصد از فعالیت هایشان مربوط به اقدامات پزشکی بود.



مروری بر مطالعات و متون گذشته (متون خارجی)

محققین	سال	یافته ها
خان و عالم	۲۰۱۴	عربستان با داشتن بیشترین تعداد بیمارستان تایید شده از سوی کمیته مشترک اعتباربخشی (۴۲ بیمارستان) در بین کشورهای مسلمان، درآمد سالانه بیش از ۸/۱۳ میلیارد دلار از صنعت گردشگری، ۵۴۷۳۴ تخت بیمارستانی و ۵۵۰۰۰ پزشک، مقصد گردشگری مذهبی میلیون ها مسلمان و مجهز بودن به کادر درمانی متخصص و امکانات پزشکی مناسب، می تواند فرصت مناسبی جهت جذب گردشگران پزشکی به این کشور باشد.
هوانگ	۲۰۱۲	با استفاده از مدل پیش بینی تقاضا مدل پیش بینی گری آلفا، در مقایسه با دو روش دیگر (پیش بینی با اسامی سری های زمانی و مدل پیش بینی گری)، می توان خطای پیش بینی را به حداقل رساند.
پائول کاروس و آن کاروس	۲۰۱۰	عمده علل مراجعه امریکایی ها به مراکز درمانی خارج کشور جهت دریافت خدمات پزشکی را هزینه های بالای مراقبت های سلامت در امریکا، ارائه بسته مراقبتی مناسب، فعالیت بیمه های سلامت در ارسال بیماران به مقاصد گردشگری پزشکی (به علت هزینه های زیاد مراقبت و سهم بیمه و پرداخت از جیب بالا در امریکا) و کیفیت و ایمنی مناسب مراکز گردشگری پزشکی در خارج از امریکا.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

استانداردهای جدید سال ۲۰۱۴ کمیسیون مشترک بین الملل، به طور کلی به دو بخش **سازمان محور (شش استاندارد)** و **بیمار محور (هشت استاندارد)** تقسیم می شود و در مجموع شامل ۱۴ عنوان استاندارد می باشد ، همچنین **دو استاندارد** نیز با عناوین : **آموزش متخصصین پزشکی و تحقیقات با موضوعات انسانی مختص بیمارستانهای آموزشی** در استانداردهای JCI مطرح شده است .

آمارهای جهانی نشان می دهد که کشورهای عربی یکی از بهترین گزینه ها برای جذب گردشگران پزشکی از آن هاست. جمعیت ۲۴۵ میلیون نفری ۱۷ کشور عرب و فقدان خدمات تخصصی کافی موجب شده سالانه هزاران بیمار عرب راهی کشورهای دیگر شوند؛ تنها از کشور امارات متحده عربی سالانه شش هزار بیمار به بیمارستان های بین المللی مراجعه می کنند؛ عراق به دلیل مسائل امنیتی شاهد حضور کم رنگ سرمایه گذاران بهداشتی درمانی در درون مرزهایش می باشد؛ لذا بستری مناسب جهت جذب افراد برای استفاده از خدمات پزشکی ایران می باشد .

جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

شهر اهواز به دلیل مجاورت با کشورهای عربی و داشتن فرهنگ و زبان مشترک با اکثر آنان، امکانات بالقوه پزشکی و داشتن ۲۱ بیمارستان فعال و گردشگر خارجی و داخلی جزو شهرهای پرتردد از نظر مراجعه گردشگران پزشکی بوده که نیازمند سرمایه گذاری هرچه بیشتر در صنعت گردشگری آن و تقویت زیرساخت های بخش سلامت خود در جهت کسب سود فراوان این بازار پردرآمد می باشد. با ارزیابی و شناسایی توانمندی بیمارستان ها و نقاط قوت و ضعف آن ها می توان به **عوامل موثر در افزایش جذب بیمار خارجی** پی برده و با در نظر گرفتن فرصت ها و تهدیدات به ارتقای آن پرداخته و به موفقیت در رقابت جهانی توریسم پزشکی نائل شد. همچنین توسعه این صنعت خود موجب **ارتقای کیفیت سطح خدمات درمانی بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی** و همچنین **موجب اشتغال زایی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی** شده و در نهایت منجر به **کسب درآمد و ارز آوری برای کشور و رونق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور** خواهد شد. لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی بیمارستان های شهر اهواز در جذب گردشگران سلامت با رویکرد و استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی انجام خواهد گردید.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین میزان آمادگی بیمارستانهای منتخب شهر اهواز در جذب گردشگران سلامت با استفاده از استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل (JCI)

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های اهداف بین المللی ایمنی بیمار
- ۲- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های دسترسی به مراقبت و تداوم مراقبت



ادامه اهداف اختصاصی

- ۳- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های حقوق بیمار و خانواده
- ۴- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های ارزیابی بیماران
- ۵- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مراقبت از بیماران
- ۶- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مراقبت های بیهوشی و جراحی
- ۷- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مدیریت و کاربرد دارو
- ۸- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های آموزش بیمار و خانواده
- ۹- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

ادامه اهداف اختصاصی

- ۱۰- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای پیشگیری و کنترل عفونت
- ۱۱- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای حکومت، رهبری و جهت
- ۱۲- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای مدیریت امکانات و ایمنی
- ۱۳- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای آموزش و صلاحیت کارکنان
- ۱۴- تعیین وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای مدیریت اطلاعات
- ۱۵- تعیین وضعیت بیمارستانهای مورد مطالعه در رعایت استانداردهای آموزش متخصصین پزشکی
- ۱۶- تعیین وضعیت بیمارستانهای مورد مطالعه در رعایت استانداردهای برنامه های تحقیقات با موضوعات انسانی



اهداف کاربردی

این طرح می تواند به بیمارستان های شهر اهواز در جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف خود در جهت اخذ استانداردهای بین المللی گردشگری سلامت کمک نماید و همچنین گزارشی از وضعیت فعلی بیمارستان ها و فاصله آن ها با استانداردهای بین المللی برای مدیران و تصمیم سازان حوزه گردشگری ایجاد نماید تا بتوانند تصمیمات درستی در جهت ارتقا وضعیت بیمارستان ها به لحاظ جذب گردشگر سلامت خارجی داشته باشند.



سوالات پژوهشی

- ۱- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های اهداف بین المللی ایمنی بیمار چگونه است ؟
- ۲- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های دسترسی به مراقبت و تداوم مراقبت چگونه است ؟
- ۳- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های حقوق بیمار و خانواده چگونه است ؟
- ۴- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های ارزیابی بیماران چگونه است ؟
- ۵- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مراقبت از بیماران چگونه است ؟
- ۶- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مراقبت های بیهوشی و جراحی چگونه است ؟
- ۷- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های مدیریت و کاربرد دارو چگونه است ؟
- ۸- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استاندارد های آموزش بیمار و خانواده چگونه است ؟



ادامه سوالات پژوهشی

- ۹- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار چگونه است؟
- ۱۰- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای پیشگیری و کنترل عفونت چگونه است؟
- ۱۱- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای حکومت، رهبری و جهت چگونه است؟
- ۱۲- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای مدیریت امکانات و ایمنی چگونه است؟
- ۱۳- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای آموزش و صلاحیت کارکنان چگونه است؟
- ۱۴- وضعیت بیمارستان های مورد مطالعه در رعایت استانداردهای مدیریت اطلاعات چگونه است؟
- ۱۵- وضعیت بیمارستانهای مورد مطالعه در رعایت استانداردهای آموزش متخصصین پزشکی چگونه است ؟
- ۱۶- وضعیت بیمارستانهای مورد مطالعه در رعایت استانداردهای برنامه های تحقیقات با موضوعات انسانی چگونه است ؟



روش اجرا و طراحی تحقیق

این پژوهش به صورت یک **مطالعه توصیفی - تحلیلی** می باشد که به صورت **مقطعی** انجام خواهد شد.

بیمارستانی جامعه پژوهش این مطالعه را تشکیل خواهند داد که **اولا** حائز شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت باشند و **ثانیا** خدماتی را که مورد هدف بازار گردشگری سلامت باشند ارائه دهند.

شرایط عمومی مصوب وزارت بهداشت عبارتند از :

- ۱- دارا بودن پروانه های قانونی
- ۲- دارا بودن گواهی نامه ارزشیابی حداقل درجه یک ، طی دو سال پیاپی
- ۳- اخذ حداقل درجه یک در بخش های مراقبت ویژه شامل NICU ، PICU ، ICU ، CCU در ارزشیابی بیمارستان



جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری

همه بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز که شامل ۸ بیمارستان می باشد جامعه این پژوهش را تشکیل می دهند. در این پژوهش نمونه گیری انجام نشده و کلیه بیمارستان های دانشگاهی نمونه مطالعه را تشکیل می دهند



ابزار گرد آوری داده ها

ابزار گرد آوری داده ها چک لیستی است که ترجمه شده استاندارد های بین المللی کمیسیون مشترک (آخرین ویرایش ۲۰۱۴) است. این چک لیست شامل **۱۶ عنوان استاندارد** مصوب کمیسیون مشترک بین الملل می باشد که شامل **۴ بخش** است. **بخش اول** حاوی سوالاتی در رابطه با نوع بیمارستان، درجه ارزشیابی بیمارستان به تفکیک کل ، بخش یا بخش های مورد نظر برای جذب گردشگر پزشکی و بخش های ویژه و مشخصات کلی بیمارستان می باشد. **بخش دوم** شامل **۸ محور** اصلی استانداردهای بیمار محور می شود. **بخش سوم** در بر گیرنده **۶ محور** اصلی استانداردهای سازمان محور می شود و نهایتاً **بخش نهایی** که شامل **۲ محور** اصلی استانداردهای آموزشی مختص مراکز آموزشی درمانی می باشد. لازم به ذکر است که هر یک از این محورهای اصلی شامل چندین زیر محور می باشد.



مواد و روش کار

میزان تحقق هر استاندارد با توجه به پنج مقیاس؛ همیشه رعایت می شود، اغلب رعایت می شود، تا حدودی رعایت می شود، به ندرت رعایت می شود و اصلاً رعایت نمی شود، مشخص می شود. محاسبه امتیازها نیز برای هر مورد از استانداردها امتیاز ۰ تا ۴ در نظر گرفته خواهد شد.

استاندارد های مورد تاکید در چک لیست و مقیاس های اندازه گیری آن کاملاً استاندارد و مورد تایید کمیسیون مشترک بین الملل می باشد. جهت سنجش روایی محتوایی چک لیست از نظر چند نفر از صاحب نظران در این حوزه استفاده خواهد شد و جهت سنجش پایایی آن از روش آزمون - باز آزمون استفاده می شود.



روش جمع آوری داده ها

پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان های مورد مطالعه بسته به نوع استاندارد ها، از طریق **مشاهده و مصاحبه و بررسی مستندات** اقدام به تکمیل چک لیست مورد نظر خواهد کرد. با توجه به سوالات مندرج در چک لیست ها، پژوهشگر به بخشهای مدیریت، دفتر پرستاری، داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، آموزش، مددکاری، مدیریت اطلاعات سلامت، ایمنی بیمار و تعدادی از بخش های درمانی و ... مراجعه می نماید.



محدودیت های اجرایی طرح

- ۱- عدم آشنایی تعداد زیادی از مسئولین و کارکنان با مباحث بین المللی اعتباربخشی و کیفیت
- ۲- تعداد بسیار اندک پژوهش های مشابه و عدم وجود پژوهش در منطقه جنوب کشور
- ۳- عدم سهولت در استفاده از مستندات پرونده بالینی بیماران



ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش در نظر گرفته شده است عبارتند از:

- کسب مجوزهای لازم از مراجع قانونی و مورد نیاز
- بیان اهداف پژوهش جهت همکاری بیشتر پاسخ دهندگان
- رعایت اصول پژوهش و رعایت ادب و احترام پاسخ دهندگان
- محترم شمردن قوانین و مقررات بیمارستان در هنگام جمع آوری داده ها
- رعایت صداقت و امانت در استفاده از منابع و اطلاعات
- انتشار نتایج پژوهش بدون هیچ گونه دخل و تصرف



1. Jabbari A, RahimiZarchi MK, Kavosi Z, Shafaghat T, Keshtkaran A. The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. Mater Sociomed 2013; 25(1): 32-6. doi: 10.5455/msm.2013.25.32-36.
2. Carrera P, Bridges J. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2006; 6(4): 447-54. doi: 10.1586/ 14737167. 6.4. 447
3. Jabbari A. [Designing a model for Iran medical tourism- 2009] [Ph.D. Dissertation]. Tehran: Iran university of medical sciences ; 2009 [Persian]
4. Herrick MD. Medical Tourism: Global Competition in health care, National center for Policy Analysis, Dallar, US. NCPA Policy Report. 2007: 30419-20.
5. Mumbai ENB. Practicing Medical Tourism: A Resounding success. 2006 [web page]. Available from URL: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/200603/medicaltourismconf01.shtml>. Last Access: Apr 30, 2008.
6. Heung V, Kucukusta D, Song, H. A Conceptual model of medical tourism: Implications for future research. Journal of Travel & Tourism Marketing 2010; 27(3): 236-251.
7. Shalbafian A. Health tourism development strategies (Amedical tourism perspective). MSc [Thesis]. AllamehTabatabai University; 2006. [Persian]
8. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism- 2009. Ph.D [Dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]



9. Najafi Kani AA, Motiee Langroodi SH, Najafi K. [Feasibility of Ecotourism Development in Rural Areas Using SWOT Analysis, Case Study: Amol city]. Geography 2009; 6(18 & 19): 121-137. [Persian].
10. Haghighi Kafash M, Ziaee M, Jafari Gh. [Prioritization factors related to the development of medical tourism in Iran]. Director of tourism 2006; 11-12: 23-40. [Persian]
11. Lagiewski R, Myers William. Medical tourism: Perspectives and applications for destination development (2008). American collage of Management and Technology. Accessed From URL: <http://scholarworks.rit.edu/other/683>. Last Access: Sep 22, 2016.
12. Jabbari A, Shafaghat T, Rahimizarchi MK, Kavosi Z, Keshtkaran A. Medical tourism in Shiraz. International Journal of Health System & Disaster Management, 2013; 1(1): 43-7.
13. Ezadi M, Ayyoubian A, Nasiri T & Joneidi N [State of health tourism in Iran, opportunities and threats]. Military Medicine 2012; 14(2); 69-75. [Persian]
14. Carter R, Reilly PO. A rapid appraisal methodology for environmental auditing. Journal of Tourism Studies 1999; 10(2):14-22.
15. McCallum B, Jacoby P. Medical outsourcing: reducing client's health care risks. Journal of Financial Planning, 20 (10). 2007.
16. JCAHO. International. [2 screen]. Available at: [Http://www.jointcommissioninternational.com/International.asp?Dearki=7656](http://www.jointcommissioninternational.com/International.asp?Dearki=7656), 2002.



17. Moody, M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by 18. having employees seek overseas options. Rough Notes 150 (11).2007
- 18.Nasirpour A, Salmani L. The role of Tehran hospitals ability in the developing medical tourism. Hospital Journal. 2010;9(3):57-67.
- 19.Mostafavi H, Shamsi E, Abbasi M. Ethics in Health Tourism. Journal of Bioethics. 2013;2(4):161-80
- 20.JOINT COMMISSION INTERNATIONAL ACCREDITATION STANDARDS FOR HOSPITALS, 5TH EDITION , 2013.
- 21.Karami M, ImaniKhoshkho M. Feasibility Assessment for Tourism Development in Persian Gulf (A Case Study of Hendourabi Island). European Journal of Scientific Research. 2011;61(1):108-13.
- 22.Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran. jha. 2017; 20 (67) :64-74
23. Abualhasani N. Legal challenges of medical tourism. Journal of Bioethics. 2014;4(15):81-100.
- 24.Arabshahi A, Arianfar M. Health tourism and Medical- treatment tourism potential in Iran. Journal of Tourism Space 2013;3(9):133-52.



25. Delgoshaei B, Ravaghi H, Abolhassani N. Importance – Performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers' perspective. Hospital Journal. 2012;11(1):63-72.
26. Zarnagh R, Tourani S, Ghaderi A, Salehi M, Jaafari H. Assessing teaching hospitals capabilities of Tehran in medical tourist attraction based on the patient-centered standards of the Joint Commission International. Hospital Journal. 2010;9(3,4):51-6.
27. Idowu EO, Adewole OA. Spectrum of neurosurgical complications following medical tourism: challenges of patients without borders. African health sciences. 2015;15(1):240-5.
28. Sarantopoulos I, Vicky K, Geitona M. A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;148:370-7.
29. Crush J, Chikanda A. South–South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. Social Science & Medicine. 2015;124:313-20.
30. Khan S, Alam MS. Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2014;9(4):257-62.
31. Huang Y-L. Forecasting the demand for health tourism in Asian countries using a GM (1, 1)-Alpha model. Tourism and Hospitality Management. 2012;18(2):171-81.
32. Carruth PJ, Carruth AK. The financial and cost accounting implications of medical tourism. International Business & Economics Research Journal (IBER). 2010;9(8):135-40.